

## 狂犬病予防注射済票交付申請書

年 月 日

本巢市長 様

|                       |  |   |
|-----------------------|--|---|
| 犬<br>の<br>所<br>有<br>者 | ふりがな<br>氏 名<br>(法人においては名称<br>及び代表者の氏名) |   |
|                       | 住 所<br>(法人においては主たる<br>事務所の所在地)         | 〒                   —<br><br>電話番号                   —                   — |

狂犬病予防法第5条第2項の規定により、下記の犬に狂犬病予防注射を実施しましたので、狂犬病予防注射済票の交付を申請します。

記

|   | 犬の名前 | 生年月日 | 犬の種類 | 毛色 | 性別           | 犬の所在地 | ※鑑札番号 | ※注射済票<br>番号 | ※マイクロチップ<br>登録番号 |
|---|------|------|------|----|--------------|-------|-------|-------------|------------------|
| 1 |      |      |      |    | オス<br><br>メス |       |       |             |                  |
| 2 |      |      |      |    | オス<br><br>メス |       |       |             |                  |
| 3 |      |      |      |    | オス<br><br>メス |       |       |             |                  |

(注) ※の欄は記入しないこと。

# 記入例

様式第2号（第3条関係）

## 狂犬病予防注射済票交付申請書

●●年 ●●月 ●●日

本巢市長 様

|       |                                       |   |
|-------|---------------------------------------|---|
| 犬の所有者 | ふりがな<br>氏名<br>(法人においては名称<br>及び代表者の氏名) | もとす たろう<br><b>本巢 太郎</b>                               |
|       | 住所<br>(法人においては主たる<br>事務所の所在地)         | 〒501-0494<br><b>本巢市下真桑1000番地</b><br>電話番号 058-323-7751 |

狂犬病予防法第5条第2項の規定により、下記の犬に狂犬病予防注射を実施しましたので、狂犬病予防注射済票の交付を申請します。

### 記

|   | 犬の名前      | 生年月日                | 犬の種類      | 毛色       | 性別              | 犬の所在地     | ※鑑札番号 | ※注射済票番号 | ※マイクロチップ登録番号 |
|---|-----------|---------------------|-----------|----------|-----------------|-----------|-------|---------|--------------|
| 1 | <b>ポチ</b> | <b>2021<br/>4/1</b> | <b>雑種</b> | <b>白</b> | <b>オス</b><br>メス | <b>同上</b> |       |         |              |
| 2 |           |                     |           |          | オス<br>メス        |           |       |         |              |
| 3 |           |                     |           |          | オス<br>メス        |           |       |         |              |

(注) ※の欄は記入しないこと。